



Caracterización de pacientes con trastornos adictivos y por uso de sustancias

Characterization of substance use and addictive disorders in the inpatient

Ernesto León Machín^{1*} <https://orcid.org/0000-0003-0441-5572>

Ramón Prado Rodríguez¹ <https://orcid.org/0000-0003-2565-1734>

Beatriz Corona Miranda² <https://orcid.org/0000-0003-1190-8463>

Roberto Romero Carrazana³ <https://orcid.org/0000-0001-6688-5858>

¹Hospital Universitario "General Calixto García", Universidad de Ciencias Médicas de la Habana, Facultad de Ciencias Médicas "General Calixto García", Servicio de Psiquiatría. La Habana, Cuba.

²Universidad de Ciencias Médicas de la Habana, Instituto Nacional de Higiene y Epidemiología y Microbiología, Centro de Nutrición. La Habana, Cuba.

³Ministerio de Salud Pública de Cuba (MINSAP). Dirección Nacional de Vigilancia en Salud. La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia: eleonm2018@gmail.com

Cómo citar este artículo

León Machín E, Prado Rodríguez RF, Corona Miranda B, Romero Carrazana R. Caracterización de pacientes con trastornos adictivos y por uso de sustancias. Arch. Hosp. Univ. "Gen. Calixto García" [Internet]. 2021;9(2):190-205. Acceso: 00/mes/2021. Disponible en: <http://www.revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/678>

RESUMEN

Introducción: El consumo de sustancias psicoactivas puede ser causa de muertes, de daños físicos, trastornos psicológicos, de congestión de los servicios de salud y de aumento de los costos globales de atención médica.

Objetivo: Caracterizar los trastornos adictivos y por uso de sustancias, en pacientes ingresados en el Servicio de Psiquiatría del Hospital Universitario General "Calixto García", en el 2019.

Métodos: Se realizó un estudio observacional descriptivo. Universo: todos los casos ingresados por trastornos adictivos y por uso de sustancias en el Servicio de Psiquiatría del Hospital Universitario "General Calixto García", desde mayo a diciembre 2019. Las variables estudiadas fueron: sexo, edad, ocupación, escolaridad, años de consumo, tipo y gravedad del consumo, manifestaciones clínicas, psiquiátricas y sociales. Se calcularon los porcentaje según variables.

Resultados: Se reportaron 74 pacientes. Predominó el sexo masculino, las edades de 19 - 29 años (39,2 %), nivel escolar secundario (52,7 %), sin vínculo laboral (60,8 %). El mono consumo fue de (69,9 %), y los que no tenían un tratamiento anterior (68,9 %), reportaron los mayores porcentajes. Las sustancias de mayor consumo fueron alcohol (62,1 %), la marihuana (40,5 %) y el crack (21,6 %). La edad de comienzo estuvo entre 15-19 años (50,0 %), con más de 10 años de consumo (51,4 %), con una frecuencia diaria (79,7 %). Fueron clasificados como graves (81,1 %). Predominaron las manifestaciones sociales como el aislamiento social, rechazo familiar y pérdida de empleo.

Conclusiones: El inicio y gravedad del consumo en adolescentes del sexo masculino, durante varios años y sin tratamiento anterior, provocaron profundos cambios en la esfera social del individuo.

Palabras clave: Drogas; adicción; trastornos por uso de sustancias.

ABSTRACT

Introduction: The consumption of psychoactive drugs could be a cause of deaths, physical damages, psychological disorders, overburden of the health services and the increase in the global cost of medical services.

Objective: To characterize substance use and addictive disorders in patients admitted to the psychiatry service of "General "Calixto García" University Hospital in 2019.

Methods: A descriptive observational study was carried out. The universe consisted of all patients with addictive disorders due to substance use admitted to the psychiatry service of "Calixto Garcia "University Hospital from May to December 2019. The study variables included: sex, age, occupation, level of education, length of time consuming, type of drugs, severity of consumption, and clinical, psychiatric and social manifestations of the disorder. Percentajes were calculated according to the variables studied.

Results: A total of 74 patients were studied. The male sex, ages between 19 and 24 years (39.2 %), secondary level of education (52.7 %), and unemployed people (60.8 %) predominated in the study. Patients with only one drug consumption (69.9 %) and those patients without previous treatment (68.9 %) reported the highest percentages. The most consumed drugs were alcohol (62.1 %), marijuana (40.5 %) and crack (21.6 %). The ages of onset were 15-19 years (50 %), with more than 10 years of drug use (51.4 %) and with a daily consumption (79.7 %). The 81.1 % of patients were classified as severe drug



abuse. There was a predominance of social manifestations such as social isolation, family rejection and loss of work.

Conclusions: The severity and early consumption of drugs in male adolescents without proper treatment for some years resulted in profound changes in the social sphere of the patients.

Keywords: Drugs; substance use; addictive disorders.

INTRODUCCIÓN

El consumo de sustancias que afectan la conciencia, la personalidad y el comportamiento, parece remontarse a los inicios de la humanidad.⁽¹⁾

Según la OMS, droga es toda sustancia que toda vez introducida en un organismo vivo por cualquier vía -inhalación, ingestión, intramuscular, endovenosa-, es capaz de actuar sobre el Sistema Nervioso Central (SNC), y provocar una alteración física y/o psicológica, de nuevas sensaciones o la modificación de un estado psíquico. La droga puede ser natural o sintética, médica o no médica, legal o ilegal, y determinar tolerancia, dependencia, y cuyo uso excesivo y prolongado trae consigo notables efectos perjudiciales.^(2,3)

A nivel mundial, se calcula que alrededor de 324 millones de personas -el 7 % de la población entre 15 y 64 años, consumen por lo menos una vez alguna droga ilícita, principalmente del grupo de los opioides, cannabis, cocaína o los estimulantes del tipo de las anfetaminas.⁽⁴⁾

De acuerdo con la Organización de Naciones Unidas (ONU), 39 millones de personas consumen de forma habitual y presentan trastornos de consumo o dependencia, cifra que se ha mantenido estable en los últimos años. En dicho informe se conoció que el 5 % de la población mundial había consumido algún tipo de droga ilegal, lo que representa alrededor de 250 millones de personas. En España esta tasa se encontró en un 3,7 % y una de cada cinco personas entre 15 y 34 años refirieron haber consumido cannabis. La proporción de personas directamente afectadas por el mal uso, abuso o dependencia de las drogas alcanzará a la sexta parte de la población mundial, algo más de mil millones de personas, y provocará una pandemia mundial.^(4,5)

En la región de las Américas, EE.UU. y Colombia son los consumidores y productores más grandes. En el Caribe, ha aumentado el consumo y el tráfico de sustancias ilícitas, en los últimos años.⁽⁴⁾

El consumo de sustancias psicoactivas puede ser causa de muertes, de daños físicos y trastornos psicológicos, ser causa de congestión de los servicios de salud y de aumento de los costos globales de atención médica.^(6,7)



Este tema reviste gran importancia en Cuba y es de sumo interés para sus autoridades. En el país, la producción, venta, demanda, tráfico, distribución y tenencia ilícita de drogas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas son delitos severamente penados por la ley.^(8,9)

El Hospital Universitario "General Calixto García" atiende a un grupo poblacional sensible al fenómeno de las drogas, por lo que se propuso como objetivo caracterizar los trastornos adictivos y por uso de sustancias en pacientes ingresados en el Servicio de Psiquiatría del Hospital Universitario "General Calixto García".

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal. El universo estuvo conformado por una serie de 74 casos, ingresados en el Servicio de Psiquiatría, que padecían de un trastorno de adicción y por consumo de sustancias, desde el 1ro de mayo hasta el 31 de diciembre de 2019.

Las historias clínicas de pacientes y las entrevistas semi estructuradas que se les realizó se utilizaron como fuentes de información.

Las variables estudiadas fueron: sexo, grupos de edades (divididas entre 19 - 29 años, 30 - 39, 40 - 49 y 50 - 59 años de edad), nivel educacional, estado civil, área de salud, vinculo laboral, ingreso hospitalario: motivo de ingreso, estadía hospitalaria, tratamientos anteriores, origen del ingreso. Otras variables fueron: edad de inicio y años en el consumo, frecuencia, remisión en el consumo, presencia de patología dual y la gravedad: leve (2 - 3 criterios); moderada (4 - 5 criterios); y grave (6 o más criterios). Los criterios a tener en cuenta fueron:

1. Consumo recurrente de sustancias que resulte en la incapacidad de realizar las obligaciones y las labores más importantes en el trabajo, escuela y hogar.
2. Consumo recurrente de sustancias en situaciones en las que resulta físicamente peligroso.
3. Consumo continuado de sustancias a pesar de problemas interpersonales o sociales reiterados o recurrentes provocados o agravados bajo los efectos de la sustancia.
4. Tolerancia: Necesidad de cantidades cada vez mayores de la sustancia para lograr la intoxicación o efecto deseado y disminución notable del efecto tras el consumo de la misma cantidad de sustancia.
5. Abstinencia: Síndrome de abstinencia característico de la sustancia y consumo de la misma sustancia (o similar) con el fin de aliviar o evitar los síntomas de abstinencia.
6. Consumo frecuente de la sustancia en cantidades mayores o durante periodos más largos.



7. Deseo constante e infructuoso de reducir o controlar el consumo de la sustancia.
8. Dedicación de mucho tiempo a actividades necesarias para la obtención de la sustancia, su consumo o la recuperación de sus efectos.
9. Abandono o reducción de actividades sociales, ocupacionales o recreativas importantes debido al consumo de sustancias.
10. Continuación del consumo de sustancias, aún cuando se es consciente del padecimiento de un problema físico o psicológico reiterado o recurrente que probablemente ha sido causado o agravado por la sustancia.
11. Anhelo, fuerte deseo o necesidad imperiosa de consumo de una sustancia específica.

Se estudiaron otras variables relacionadas con las complicaciones del consumo: las repercusiones clínicas que se subdividieron (en neurológicas, gastrointestinales, cardiovasculares y hematológicas).

Variables relacionadas con trastornos mentales: trastornos psicóticos inducidos por sustancias, trastornos afectivos y trastornos de ansiedad inducidos por sustancias, conductas suicidas, trastornos sexuales inducidos por sustancias y descompensación de patologías psiquiátricas de base.

Variables sociales: desempleo, violencia, actos delictivos, aislamiento social, ruptura de pareja y rechazo familiar.

Se calcularon los porcentajes, por grupos de edades, sexo y para todas las variables estudiadas, así como las frecuencias. Los datos se procesaron de forma automatizada, se elaboró una base de datos en Excel y para confeccionar los documentos finales del estudio se utilizó el Paquete de Programas Microsoft Office 2007. Se diseñaron tablas y figuras para el mejor análisis e interpretación de los resultados obtenidos.

Como consideraciones éticas se previó utilizar las historias clínicas y las entrevistas a pacientes, sólo con fines de la investigación. Se mantuvo el anonimato de estos durante la obtención de los datos necesarios, empleados exclusivamente para los fines investigativos. La realización de esta investigación fue aprobada por el Comité de Ética institucional.

RESULTADOS

Se diagnosticaron 74 casos con el diagnóstico de trastorno por consumo de alcohol, marihuana, psicoestimulantes, opioides, benzodiacepinas, sedantes e hipnóticos y/o alucinógenos, provenientes de la serie de ingresados en la Unidad de Intervención en Crisis y de la Sala de Agudos del Servicio de Psiquiatría.



De acuerdo a la distribución por edad y sexo, el grupo de 19 a 29 años constituyó el 39,2 %, seguido por el de 40 a 49 años, con el 27 %. En relación a la distribución por sexo, el masculino alcanzó el 80,9 %. (Fig. 1)

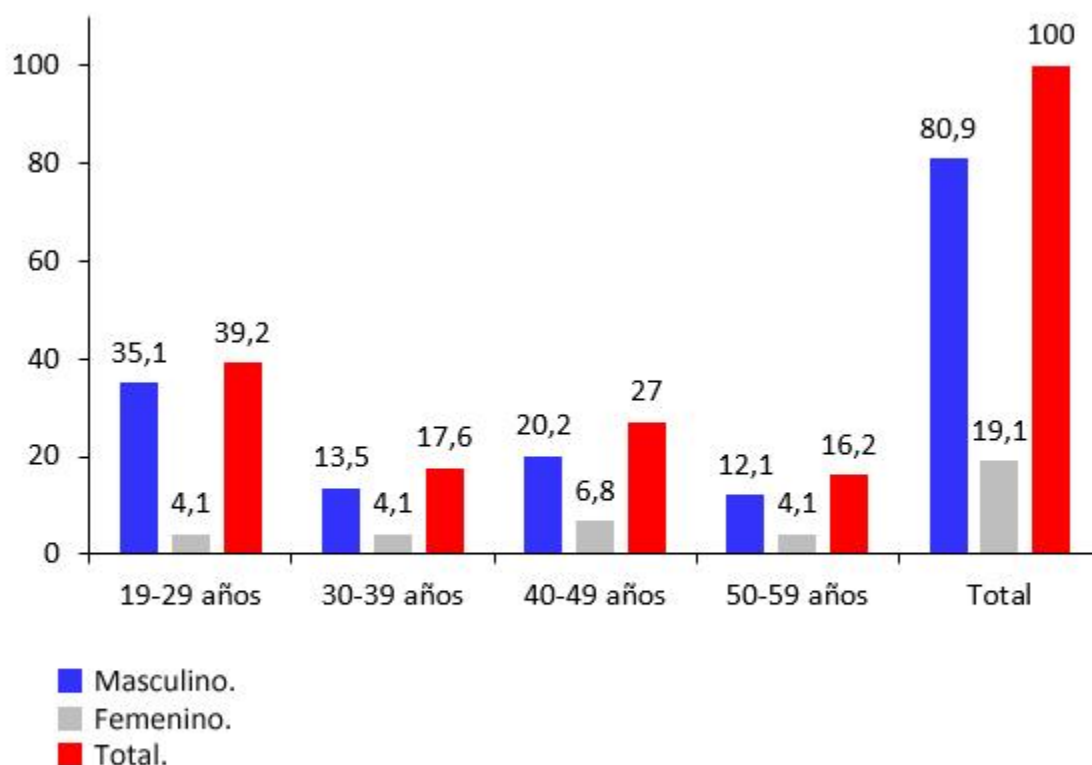


Fig. 1. Distribución de pacientes con trastornos adictivos y por uso de sustancias, según grupos de edad y sexo.

De acuerdo al nivel educacional, el de secundaria básica registró el 52,7 %. Según estado civil, el 71,2 % refirió no tener pareja y el 60 % estar sin vínculo laboral. (Tabla 1)

Los pacientes procedieron de los municipios Centro Habana (31,1 %), Habana del Este (12,1 %) y la Habana Vieja (6,8 %), ellos tres aportaron el 50 % de los casos que corresponde a la regionalización establecida por el hospital. El resto de los municipios y cuatro provincias del país, registraron el 49,5 %.

Tabla 1. Distribución de pacientes con trastornos por consumo de sustancias

Características		No.	%
Nivel educacional	Secundaria	39	52,7
	Medio superior	23	31,1
	Técnico medio	6	8,1
	Universitario	6	8,1
Vínculo laboral	Estatal	11	14,8
	Cuentapropia	18	24,4
	Ninguno	45	60,8
Unión de pareja	Pareja estable	21	28,8
	Sin pareja estable	53	71,2
Municipio de procedencia	Centro Habana	22	31,1
	Habana del Este	9	12,1
	Habana Vieja	6	6,8
	Arroyo Naranjo	8	10,8
	10 de Octubre	8	10,8
	San Miguel del Padrón	3	4,1
	Plaza	2	2,7
	Cerro	2	2,7
	Regla	2	2,7
	Boyeros	2	2,7
	Playa	5	6,7
	Lisa	1	1,3
	Otras provincias	4	5,5

Fuente: Historia clínica y entrevista semiestructurada. n=74.

De acuerdo a las características de hospitalización en cada caso, el 37,8 % refirió deseos en rehabilitarse. Según origen de ingreso, el 78,3 % provino del servicio de urgencias psiquiátricas. El 67,5 % alcanzó una estadía hospitalaria entre 7 y 21 días, con el 67,5 %. El 68,9 % no refirió tratamiento anterior y la salida institucional fue a través del alta hospitalaria en el 86,4 % de los casos. (Tabla 2)

Tabla 2. Características de la hospitalización de pacientes con trastornos por consumo de sustancias

Características de la hospitalización		No.	%
Motivo de ingreso	Deseo de rehabilitarse	28	37,8
	Abstinencia complicada	10	13,5
	Otra patología psiquiátrica	26	35,2
	Presión de terceros	10	13,5
Origen de ingreso	Servicio de urgencia	58	78,3
	Consulta externa	9	12,1
	Atención primaria	6	8,2
	Remitido de otros servicios intrahospitalarios	1	1,4
Estadía hospitalaria	Menos de 7 días	6	8,2
	7-21 días	50	67,5
	Más de 21 días	18	24,3
Tratamientos anteriores	Hospitalario	12	16,2
	Ambulatorio	4	5,4
	Mixto	7	9,5
	Ninguno	51	68,9
Forma de egreso	Alta hospitalaria	64	86,4
	Alta a petición	6	8,2
	Fuga	2	2,7
	Traslado	2	2,7

Fuente: Historia clínica y entrevista semiestructurada. n=74.



El 62,1 % refirió consumo de alcohol y el 40,5 % de marihuana. Según la edad de inicio, el 50 % debutó entre los 15 -19 años. Con más de 10 años de consumo, se identificó el 51,4 % y con frecuencia diaria de consumo el 79,7 %. Refirieron remisión inicial el 91,8 % y continuada el 6,7 %. (Tabla 3)

Tabla 3. Características clínicas del consumo de pacientes con trastornos por consumo de sustancias

Características clínicas del consumo		No.	%
Sustancias de consumo	Alcohol	46	62,1
	Marihuana	30	40,5
	Crack	16	21,6
	Cannabinoides sintéticos	9	12,1
	Cocaína	9	12,1
	Opioides	7	9,4
	Benzodiacepinas	3	4,1
	LSD	1	1,4
Edad de inicio consumo	Menos de 15 años	21	28,4
	15-19 años	37	50,0
	20-25 años	15	20,2
	Más de 25 años	1	1,4
Años de consumo	3-5 años	19	25,7
	6-9 años	17	22,9
	Más de 10 años	38	51,4
Frecuencia consumo	Diario	59	79,7
	1-3 veces/semanal	7	9,5
	4-6 veces/semanal	3	4,1
	No	5	6,7
Remisión del consumo	Remisión inicial	68	91,8
	Remisión entre 3 y 12 meses	1	1,4
	Remisión continuada	5	6,7
Patología dual	Con	14	18,9
	Depresión	4	5,4
	Esquizofrenia	8	10,8
	Trastorno afectivo bipolar	2	2,7
	Sin	60	81,1

Fuente: Historia clínica y entrevista semiestructurada.



El nivel de gravedad identificada fue de un 81,1 %. El monoconsumo estuvo presente en el 69,9 % de los casos, y se identificaron graves en el 53,5 % de los casos. Los policonsumidores presentaron niveles graves en el 27,6 % de los casos. (Fig. 2)

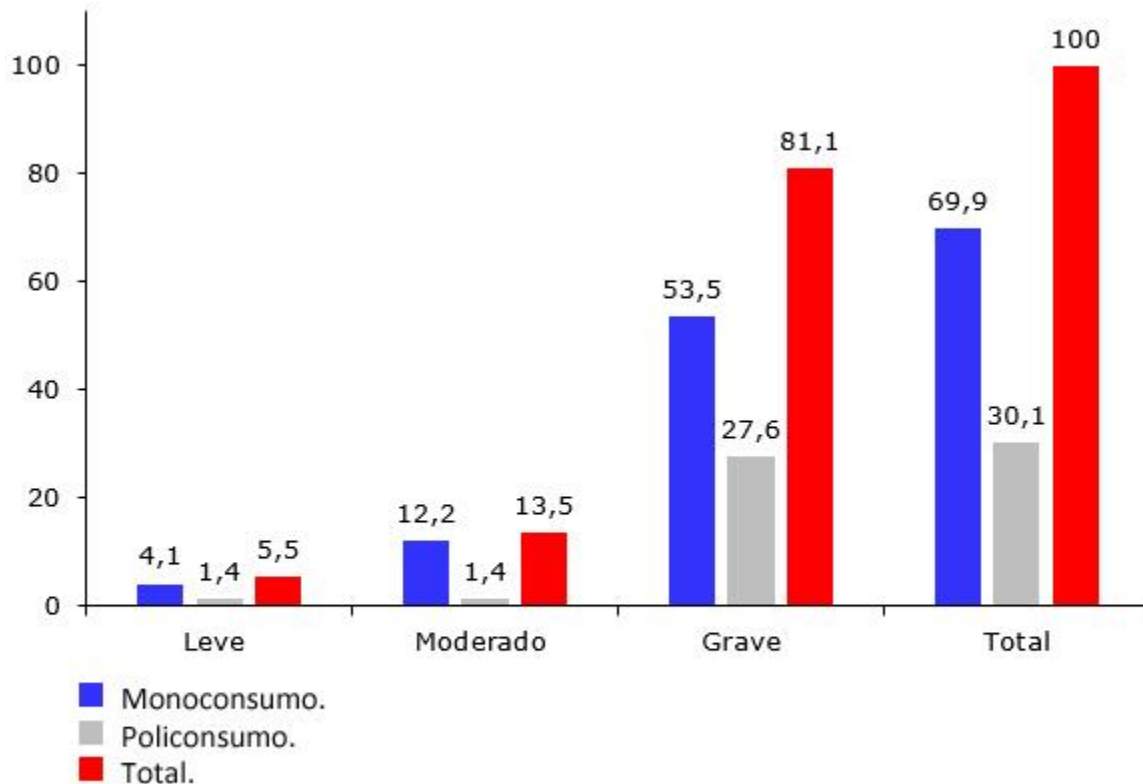


Fig. 2. Nivel de gravedad del consumo, según monoconsumo o policonsumo de sustancias.

Las repercusiones clínicas fueron: gastrointestinales 24,7 % (la hepatopatía alcohólica en el 16,4 %), neurológicas 4,1 % y cardiópatas 1,4 %. Las repercusiones psiquiátricas (la psicosis inducida 32,9 %; depresión un 11,0 %; la conducta suicida 4,1 %; ansiedad 1,4 %; y la descompensación de patología de base un 9,6 %. Dentro de las repercusiones sociales predominó el aislamiento social 57,5 %, el desempleo y el rechazo familiar 49,3 %, los delitos 23,3 % y la violencia en un 16,4 %.

DISCUSIÓN

El sexo masculino presentó el mayor consumo, al coincidir con otras investigaciones que describen un mayor consumo en el sexo masculino.^(10,11,12)

Las tasas de consumo varían con la edad, algunos estudios difunden que el grupo de mayor frecuencia está entre 18 y 25 años, otros comunican entre los 27 (± 6 años), como las edades donde el consumo es más frecuente. Esto coincide con los resultados investigativos aquí presentados, donde el grupo de edad más afectado fue el de 18 - 29 años. Por lo general, la tendencia es que el consumo tiende a disminuir a medida que el individuo envejece, entonces se describe una reducción promedio después de los 26 años.^(13,14)

En cuanto al nivel de escolaridad, algunas investigaciones plantean que a menor grado de escolaridad, existe una mayor propensión a la dependencia de sustancias. En este estudio, predominó el nivel de secundaria terminada, seguido de la escolaridad media superior. Estudios de América Latina destacan una escolaridad predominante primaria.^(15,16,17) Esta diferencia pudiera deberse a que en Cuba existe una mayor oportunidad de estudio, al ser obligatoria la escolaridad hasta la secundaria básica.

Los resultados del desempleo coinciden con otros estudios, al plantear que esta condición unido a no tener una pareja estable, es un factor predisponente y consecuencia social del abuso de sustancias.^(16,17,18,19)

La razón por la cual un paciente portador de un trastorno por consumo de sustancias ingresa en un servicio de hospitalización puede tener cierta variabilidad. En los resultados aquí develados, el paciente acude por su propia cuenta, generalmente con el deseo de rehabilitarse o abandonar el consumo. En otras ocasiones existen otras motivaciones ocultas que pueden o no aclararse durante el ingreso - evasión de deudas o de la justicia, entre otras-. Otros casos ingresan por otras patologías psiquiátricas, y complicaciones del consumo (psicosis inducidas, ansiedad y depresión), y por diagnósticos psiquiátricos crónicos, asociados a este como esquizofrenia, trastorno afectivo bipolar, trastornos delirantes y otros.⁽¹¹⁾

En cuanto a la estadía hospitalaria, diversos estudios coinciden con los actuales resultados y refieren que la estadía hospitalaria oscila entre 48 horas y 3 meses de ingreso, en dependencia clara de los objetivos perseguidos por la institución asistencial. En la mayoría de los casos, los pacientes cumplen su tiempo hospitalario, lo cual no significa que una vez en el medio ambulatorio no exista propensión en volver a consumir. El deseo de abandonar el consumo también aparece como un factor común a la hora de solicitar ingresos en un centro dedicado a las adicciones o en un Servicio de Psiquiatría en particular.^(16,20,21)

El paciente por lo general se encuentra desesperado o en estado de abstinencia clínicamente apreciable.⁽¹⁶⁾ En ocasiones, desconocen los mecanismos municipales de los Centros de Salud Mentales (CSM) para tratar las adicciones.

En la presente investigación, la patología dual predominante fue la esquizofrenia y el trastorno depresivo, lo cual coincide con otras investigaciones que difunden a la esquizofrenia como la entidad psiquiátrica más asociada al consumo de sustancias, se menciona que por lo general el 50 - 80 % de las personas esquizofrénicas tienen algún tipo de trastorno por consumo de sustancias. La patología dual puede definirse como la existencia simultánea o secuencial de un trastorno adictivo y otro trastorno



mental. La depresión clínica es también una de las entidades más asociada al trastorno por consumo, aunque algunos estudios la sitúan con una prevalencia por debajo del trastorno afectivo bipolar, resultado que no se correspondió con el estudio realizado en esta ocasión.^(22,23,24)

El alcohol y la marihuana fueron las drogas de mayor consumo en esta investigación, otros estudios han identificado la dependencia al consumo de alcohol como el tercer problema de salud más importante en EE.UU, luego de las cardiopatías y el cáncer. Se conoce que al menos del 10 % de todas las mujeres y el 20 % de los varones cumplen los criterios diagnósticos de abuso del alcohol en ese país.⁽¹¹⁾ Otros estudios sitúan a la marihuana, la cocaína y el crack por encima del alcohol, entre los consumidores dependientes.^(19,25,26)

En Cuba, el alcohol se mantiene como la sustancia predominante desde hace muchos años, con un incremento del consumo de sustancias ilegales. El estudio actual se comportó según las estadísticas nacionales, con un predominio del alcoholismo, seguido de la dependencia a la marihuana y al crack. Respecto a las sustancias ilegales, los resultados coinciden con la literatura consultada porque la marihuana es la sustancia de esta categoría de mayor consumo, seguida del crack.^(27,28)

La edad de inicio del consumo predominó en menores de 19 años. Existen investigaciones que identifican a los pacientes iniciantes del consumo en edades más tempranas con una mayor progresión al desarrollo de adicciones.^(27,28)

Más del 50 % de los casos presentaba un consumo prolongado que superaba los diez años. Esto coincide con otros estudios que señalan a los pacientes ingresados en servicios de adicciones con un historial de consumo -por lo general- bien establecido, con múltiples recaídas e intentos por controlar y abandonar las sustancias de la cual se depende.^(28,29)

La mayoría de los casos clasificó para un consumo de sustancia de tipo grave (seis criterios diagnósticos o más). Esto pudiera explicar por qué los pacientes que acuden al Servicio de Psiquiatría de urgencia, están socialmente desesperados, muchas veces en cuadros de abstinencias muy sintomáticos. Es muy frecuente que la persona adicta busque ayuda, casi siempre cuando "ha tocado fondo" y las consecuencias sociales, psicológicas y clínicas del consumo afectan de manera importante su vida. El consumo de más de una sustancia multiplica de manera exponencial el daño que recibe el individuo por las drogas, lo cual se desarrolla de forma similar a la bibliografía consultada.^(28,30,31)

Otras investigaciones coinciden con los presentes resultados, al plantear que más del 40 % de los pacientes adictos al alcohol establecen contacto con el personal sanitario por patologías digestivas, que aparecen después de largos periodos de consumo debido al efecto dañino de la sustancia sobre este sistema.^(28,29,30)

La baja incidencia de complicaciones clínicas, pudiera estar relacionada con la edad de los consumidores del estudio -la mayoría muy jóvenes- y a pesar que un gran porcentaje lleva más de 10 años de consumo, aún el organismo no muestra el daño evidente que se va acumulando de manera crónica.



Desde el punto de vista psiquiátrico, la psicosis inducida por sustancias fue la predominante en este estudio, debido a que gran parte de los casos consumen varias sustancias de manera diaria, por un tiempo prolongado y con un alto potencial para producir psicosis como, el alcohol, la marihuana y el crack. El consumo temprano de cannabis es un factor de riesgo significativo, tanto para experimentar un trastorno relacionado con sustancias, como para precipitar el consumo de otras drogas.

En el presente estudio, las repercusiones sociales -y dentro de ellas, el aislamiento social- predominaron sobre las psiquiátricas y otras condiciones médicas. Las características psicoactivas de las sustancias son capaces de modificar la conducta de cada paciente. Esto crea disfunciones sociales, como la marginación, el pobre crecimiento personal y el abandono de metas y planes.^(30,31)

Los resultados alcanzados coinciden con otros estudios y con las repercusiones sociales que aparecen en relación al fenómeno de las drogas. En otros estudios predominaron las rupturas de pareja y la venta de artículos personales; de manera general los hallazgos son similares a lo encontrado en esta investigación.^(30,31)

En conclusión, el inicio y la gravedad del consumo en adolescentes del sexo masculino -durante varios años y sin tratamiento anterior- provocaron profundos cambios en la esfera social de cada individuo.

Es importante el adecuado tratamiento de las adicciones para lograr la reinserción social de cada paciente a la sociedad.

REFERENCIAS

1. González Menéndez, R. Misión: Rescate de Adictos. Guía para la relación de ayuda con toxicómanos. La Habana: Casa Editora Abril; 2014.
2. UBA. Psicología Adicciones: drogadicción y alcoholismo en la adolescencia. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires; 2017. Acceso: 7/05/2020. Disponible en: http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/055_adolescencia1/material/archivo/adicciones.pdf
3. González Menéndez, R, Donaire Calabuch, I. Alcohol y otras drogas. Criterios populares vs verdades científicas. La Habana: Editorial Academia; 2015.
4. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. Resumen, conclusiones y consecuencias en materia de políticas. En: Informe Mundial sobre las Drogas 2017. Viena, Austria: UNODC; 2017. Acceso: 14/05/2020. Disponible en: https://www.unodc.org/wdr2017/field/WDR_Booklet1_Exsum_Spanish.pdf
5. Díaz García A, Urquiza Cruz N, Hernández Valdés S, Molina Domínguez I, Díaz García A. Comportamiento del consumo de drogas en adolescentes de noveno grado. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2014;30(3):[aprox. 7 p.]. Acceso 2/04/2020. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252014000300004



6. Claver Turiégano E. Rasgos de personalidad implicada en el consumo de drogas en adolescentes. Adicciones y juventud. 2016. Acceso: 16/01/ 2021. Disponible en: <https://www.dianova.org/wp-content/uploads/2016/04/Dianova-spain-infonova29-20160102.pdf>
7. Zayas Mujica R, Cabrerías Cárdenas U, Simón Cañón D. Drogas de abuso, de la embriogénesis a la adolescencia. Rev Cubana Farm. 2006;40(2):[aprox. 8 p.]. Acceso 13/05/2021: Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75152006000200011
8. Doimeadios Guerrero A, Martínez Hernández A. Enfrentamiento a las drogas, una prioridad para Cuba. La Habana: Círculo de periodistas cubanos contra el terrorismo; 2017. Acceso 2/4/2021. Disponible en: <http://www.cubadebate.cu/noticias/2017/07/11/enfrentamiento-a-las-drogas-una-prioridad-para-cuba/#.XhyGrhaFuQI>
9. Domínguez Cruz AM. Cuba dice no a las drogas. La Habana: Grupo de desarrollo de Juventud Rebelde; 2016. Acceso: 2/04/2021. Disponible en: <http://www.juventudrebelde.cu/cuba/2016-04-26/cuba-dice-no-a-las-drogas>
10. De Vales MJ. Consumo de alcohol en Cuba [tesis]. La Habana: Centro Nacional de Salud Mental (CENSAM)/ Facultad "Victoria de Girón"; 2005.
11. Vázquez F, Becoña E. Factores de riesgo y escalada cannabinoide. Monografía cannabis. Rev Socidrogalcohol. 2000;12(2):175-84.
12. González Menéndez R, Sandoval Ferrer E. Manual de psiquiatría. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2019.
13. Sadock, BJ, Sadock, VA, Ruiz, P. Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry. 11th Ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2015.
14. Observatorio Español sobre Drogas. Informe 2019 del Observatorio Español sobre Drogas: Situación y tendencias de los problemas de drogas en España. Madrid: DGPNSD; 2019. Acceso: 12/04/2021. Disponible en: <https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/home.htm>
15. Organización Panamericana de la Salud. Epidemiología del uso de drogas en América Latina y el Caribe: un enfoque de salud pública. Washington, D. C: OPS; 2009.
16. Prado-Solis M. Modificación de conocimientos sobre las principales consecuencias sociales de la toxicomanía en la relación individuo, familia, comunidad. Dom Cien. 2017 mar;3(esp):270-83.
17. Vásquez Maza G, Zhiña Quili J. Factores que influyen al consumo de drogas [Tesis]. Cuenca-Ecuador: Universidad de Cuenca; 2018. Acceso: 5/04/2020. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/31422>
18. Insulza JM. El problema de las drogas en las Américas: Estudios Organización de los Estados Americanos OEA documentos oficiales. 2017.



19. Carrero Berzal MV, Hidalgo Downing E. Manual práctico sobre el uso de la información en programas de prevención del abuso de alcohol en jóvenes. Madrid: Colegio Oficial de Psicólogos; 2016.
20. Campos González RC, Manzano, A. Protocolo de actuación conjunta: Centros de tratamiento Ambulatorio de Drogodependencia. Andalucía: Servicio Andaluz de Salud/ Consejería de Salud/ Junta de Andalucía; 2012.
21. Torriente Valle, M, García González, Y, Fernández Nin, MV, Bayarre Veja, H. Caracterización sociodemográfica y biológica de pacientes ingresados en el Centro de Deshabitación del Adolescente. Periodo 2006-2007. Rev Hosp Psiqui Habana. 2014;11(1):[aprox. 6 p.] Acceso: 5/04/2020. Disponible en: <http://www.revistahph.sld.cu/sup%20esp%202014/caracterizacion%20sociodemografica.html>
22. Contreras Olive Y, Miranda Gómez O, Chang de la Rosa M, Pérez Arbolay M. .Caracterización de los pacientes adictos que asistieron al Hospital Militar Central "Dr. Carlos J. Finlay", 2016-2018. Revista Carlos J Finlay. 2019;16(1):[aprox. 16 p.]. Acceso: 5/04/2020. Disponible en: <http://www.revhph.sld.cu/index.php/hph/article/view/124>
23. Rodríguez Seoane M. Plaza Andrés A. Manual de enfermería en adicciones a sustancias y patología dual. Ciudad de España? Ediciones Díaz Santos; 2018.
24. Contreras Olive Y, Miranda Gómez O, Torres Lio-Coo V. Ansiedad y depresión en pacientes adictos a sustancias. Rev Cubana Med Mil. 2020;49(1):71-85. Acceso: 3/06/2021. Disponible en: <http://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/492/449>
25. Víctor Tadeo Pérez Martínez V; Alfonso Montero O. Caracterización biopsicosocial del consumo de drogas que afectan la conciencia y la personalidad en el Policlínico Docente "Ana Betancourt". Rev Cubana Med Gen Integr. 2014;30(1):[aprox. 7 p.] Acceso: 3/06/2021. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252014000100005
26. Velázquez Benítez D, Friman Rodríguez N, González García M. Polémica actual a nivel internacional sobre la legalización de la marihuana. CCM [Internet]. 2017 mar;21(1):269-72. Acceso: 3/06/2021. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812017000100021&lng=es
27. Viera Bravo AW, Romero Hung MK, Hernández Roca CV, González Menéndez R, Sarracent Sarracent A, Rodríguez Jorge R, Amador Montejo J. Características sociodemográficas y apreciación sobre funcionalidad de familia en adictos a marihuana y medicamentos. Rev Hosp Psiquiátrico Habana. 2011;8(3):1-130. Acceso: 3/06/2021. Disponible en: <http://www.revistahph.sld.cu/hph3-2011/hphsu311.html>
28. Dueñas BJ, González Menéndez RA, Donaire Calabuch IA. Alcohol y otras drogas: criterios populares versus verdades científicas. La Habana: Editorial Academia, 2016. Rev Hosp Psiqui Habana. 2016;13(3):13-24 Acceso: 3/06/2021. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgbin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=70204>



29. García Fernández G, García-Rodríguez O, Secades-Villa R, Álvarez Carriles JC, Sánchez Hervás E. Rendimiento neuropsicológico de pacientes en tratamiento por adicción a sustancias psicoactivas. Salud y drogas. 2008;8(1):11-27.
30. Becoña E. Bases psicológicas de la prevención del consumo de drogas. Papeles del Psicólogo. 2017;28:11-20.
31. Herrera Batista A, Ruiz Candina H, Martínez Betancourt A. Caracterización del consumo de drogas psicoactivas por jóvenes y adolescentes atendidos en el Centro de Deshabitación de Adolescentes del municipio Playa. Rev Cubana Invest Biomed. 2014;33(1):61-9. Acceso: 7/05/2020. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403002014000100007&lng=es

Conflicto de interés

Los autores declaran que no existen conflictos de interés.

Contribuciones de los autores

Ernesto León Machín: Conceptualización, curación de datos, análisis formal, metodología, administración del proyecto, recursos, visualización, redacción del borrador original, redacción-revisión y edición.

Ramón Prado Rodríguez: Conceptualización, curación de datos, análisis formal, metodología, administración del proyecto.

Beatriz Corona Miranda: Conceptualización, recursos, visualización, redacción del borrador original, redacción-revisión y edición.

Roberto Romero Carrazana: Curación de datos, revisión y edición, supervisión y software.

Recibido: 11/05/2021.

Aprobado: 25/06/2021.

